



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO MI
CUERPO” PARA ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN 40033, HUNTER,
AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: POLA HUAMANI KATHIA

**AREQUIPA – PERÚ
2017**

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO MI CUERPO” PARA ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN 40033, HUNTER, AREQUIPA 2016”

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipotesis	26
2.5. Variables	28
2.5.1. Operacionalización de la variable	30

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Demostrar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva pre experimental, se trabajó con una muestra de 59 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la T-Student con un valor de 8,733 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter, fue de un nivel Malo y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-5,6). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo", Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes,*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Demonstrate the effectiveness of the Educational Program "Caring my body" to improve knowledge about sexual and reproductive health in adolescents aged 11 to 16 years in the San Agustín educational institution of Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016. It is A pre-experimental descriptive research, we worked with a sample of 59 adolescents, for the collection of the information we used a modified 20-item Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value Of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using the T-Student with a value of 8.733 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Prior to the application of the "Caring for My Body" Educational Program to improve knowledge about sexual and reproductive health in adolescents aged 11 to 16 at Hunter's San Agustín Educational Institution, it was of a poor level and after application of the Program was Good level. With a difference of Averages of (-5,6). These results indicate that there is a significant difference of averages due to the effectiveness of the Educational Program.

KEY WORDS: *Effectiveness of the Educational Program "Caring My Body", Knowledge about sexual and reproductive health in adolescents.*

INTRODUCCIÓN

El Centro educativo no representa tan solo el lugar donde el niño y el adolescente adquiere conocimiento, es además el espacio donde se forma y fortalece su personalidad, es una pieza importante en la detección y prevención de situaciones de riesgo en forma precoz.

Es importante que éste ambiente en el que se desenvuelve el niño y el adolescente le brinde la seguridad de crecer sano y fuerte, con valores que ennoblezcan su desarrollo personal y social

El Programa Salud Escolar constituye el aporte y la presencia del Ministerio de Salud (MINSA) en la iniciativa multisectorial “Aprende Saludable” por la cual los Ministerios de Educación, Salud, y Desarrollo e Inclusión Social, articulan esfuerzos y estrategias para que los niños obtengan un mejor rendimiento escolar. Se cubren así todas las aristas importantes para tal fin, como infraestructura apropiada, un programa esmerado de nutrición, la atención, prevención y promoción de la salud para forjarle hábitos y conductas de convivencia saludable¹

El presente trabajo tiene como título **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO MI CUERPO” PARA ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN 40033, HUNTER, AREQUIPA 2016”**

CAPITULO I lleva por título “EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN” contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio y limitaciones y alcances de la investigación.

CAPITULO II MARCO TEORICO contiene antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables.

CAPITULO III METODOLOGÍA contiene tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de construcción de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección y procesamiento de datos.

Resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas. anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una de las etapas fascinantes y, quizá, más complejas de la vida; es un momento en el cual las personas jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan con la independencia. Buscan la identidad, aprenden a aplicar valores adquiridos en la niñez temprana y desarrollan aptitudes que los ayudarán a convertirse en adultos comprensivos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el estímulo de adultos comprensivos, prosperan de maneras inimaginables, convirtiéndose en miembros ingeniosos y colaboradores de familias y comunidades. Con explosiones de energía, curiosidad y espíritu que no se extinguen con facilidad, las personas jóvenes tienen el potencial de cambiar los patrones sociales negativos de comportamiento y romper los ciclos de violencia y discriminación que pasan de una generación a otra. Con su creatividad, energía y entusiasmo, la gente joven puede cambiar el mundo de maneras sorprendentes, transformándolo en un lugar mejor, no sólo para sí mismos, sino para todos. (1)

A pesar de que los adolescentes conforman una porción importante de la población del mundo en desarrollo, en los lugares con emergencias humanitarias sus necesidades respecto de la salud sexual y reproductiva (SSR) están ampliamente insatisfechas.

En 2000, el 29% de la población en países en vías de desarrollo era adolescente; en los países menos desarrollados, los adolescentes alcanzaban un 32% del total de la población.

A escala mundial, los adolescentes, tanto varones como mujeres, están alcanzando la pubertad más pronto, casándose más tarde y teniendo más relaciones sexuales antes del matrimonio.

Las necesidades de contraceptivos entre adolescentes no están cubiertas, a pesar de que, representan más del doble de las necesidades de las mujeres casadas.

Cinco millones de adolescentes de entre 15 y 18 años se han practicado abortos en condiciones no seguras todos los años y se han producido 70.000 muertes por causas relacionadas con el aborto entre estas edades todos los años.

La mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurre entre los 15 y 24 años de edad, y un tercio de los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual ITS afectan a personas menores de 25 años. (2)

En el país, 16% de los embarazos corresponden a adolescentes; en Lima Sur el porcentaje es 20% (de acuerdo a estadísticas del Hospital María Auxiliadora).

Abuso sexual. Representan 6 de cada 10 embarazos adolescentes, es una de las mayores causas de embarazos no deseados.

Estigmatización de las adolescentes embarazadas. Lleva a que pocas adolescentes acudan a sus controles prenatales, lo que ocasiona alta tasa de morbilidad y mortalidad materna e infantil: 15% de muertes durante el parto corresponde a adolescentes. Además provoca que las adolescentes

embarazadas sean excluidas de la escuela y por tanto, pierdan su derecho al acceso gratuito a la salud.

Alto número de abortos ilegales. 350 mil al año aproximadamente (el 10% corresponde a adolescentes) debido a la penalización del aborto. Son importantes los riesgos de salud para una población socialmente discriminada.

La ley prohíbe que las y los menores de 18 años reciban un servicio médico si no están acompañados de su tutor legal.

El costo de acceso al servicio de salud sexual y reproductiva es demasiado alto para las y los adolescentes.

Los profesionales de los establecimientos de salud apoyados por la iglesia católica. (3)

El embarazo en la adolescencia es un problema biopsicosocial; generalmente no obedece a una planificación, no tiene la suficiente madurez emocional para asumir su rol maternal, carece de autonomía económica, no está ligada a una organización familiar, en muchas ocasiones sufre el rechazo de su familia, compañeros y maestros/as, así como el resto de la sociedad, evitando de una y de otra manera que continúe con su proyecto de vida. (4)

En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como brindar educación y atención en esta área, lo cual generaría libertinaje y no libertad; o que aumentarían las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad,

disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". (5)

A nivel mundial, el número de personas que viven con el VIH constituye en 35 millones en 2001 a 38 millones en 2003. El mismo año, cerca de 3 personas fallecieron por causa del sida; desde que se identificaron los en 1981, han fallecido más de 20 millones de personas. (6)

Según la OMS, entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo; más de 1,6 millones de personas están infectadas por VIH en América Latina y el Caribe.

Aunque la incidencia del sida en adolescentes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como blanco prioritario de las intervenciones de prevención fundamentalmente educativas; algunos estudios indican que la incidencia de VIH está aumentando entre los más jóvenes. La sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propios de la adolescencia, hace aumentar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ITS) y VIH. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre los cambios

anatomo fisiológicos en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?

-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre paternidad responsable en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033 Arequipa 2013?

-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre planificación familiar en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?

-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?

-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre el embarazo precoz en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Demostrar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre los cambios anatomofisiológicos en el adolescente de 11 a 16 años en la

institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre paternidad responsable en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre planificación familiar en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimientos sobre el embarazo precoz en el adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene pertinencia, porque en este proyecto se toma como grupo de estudio a los adolescentes, a los cuales se les brindará conocimientos para su desarrollo biopsicosocial aportando así en el beneficio de su salud.

Esta investigación se realiza porque hay muchas adolescentes que no acuden a planificación familiar, por muchos factores ya sean personales familiares u sociales trayendo muchos problemas en su adolescencia, al

acudir u utilizar el uso de planificación familiar ayudara a disminuir los embarazos no deseados, ETS , abortos provocados y Las diferentes consecuencias que ocurre en las adolescentes de 13 y 17 años apoyando y brindando información sobre todas sus inquietudes y dudas que tengan con el uso de cualquier método anticonceptivo. Esto nos ayudara que las adolescentes. Al iniciar una vida sexualmente activa a temprana edad ellas estarán informadas como prevenir cualquier problema que existen en esta edad por falta de información.

Al mismo tiempo los factores de riesgo de las jóvenes de quedar embarazadas existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales, brindaremos información como conocerse su cuerpo ellas mismas como su día de ovulación y así podemos evitar consecuencias también les informaremos sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen hoy día para su respectiva edad. Esta investigación ayudara a los adolescentes a tener el conocimiento respectivo y la importancia que son los talleres para poder guiar u orientarlos sobre planificación familiar, embarazos no deseados, cambios anatomofisiológicos en los adolescentes, paternidad responsable, prevención de ITS y SIDA (8)

Tiene trascendencia porque aporta conocimientos para orientar a los adolescentes, logrando así un cambio en sus actitudes y mejorando su desarrollo, llevándolo conjuntamente con su edad, para no perderse ni dejar de disfrutar cada una de las etapas d su vida, a su vez servirá como instrumento de guía y estudio para los estudiantes de enfermería y otras carreras profesionales que deseen conocer y/o brindarles conocimientos a los adolescentes. (9)

Tiene utilidad porque lograra reducir el índice de adolescentes embarazadas, el índice de suicidios o muertes por abortos, así como también

prevenir enfermedades que causan la muerte o no dejan disfrutar a los adolescentes de esta etapa de vida, a su vez el retardar el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes.

Ya que en la adolescencia comienzan a consolidarse actitudes y comportamientos que incidirán en la adopción o no de prácticas sexuales más seguras; siendo la pobreza, el limitado acceso al sistema educativo y la escasa información sobre la salud sexual están vinculadas con problemas de violencia sexual, embarazos en adolescentes y un mayor riesgo de contraer ITS y VIH/sida. (10)

Brinda un aporte científico porque aporta un conocimiento sustentado y adecuado, algunos estudiantes se quejan de que los programas de sus escuelas enseñan solo biología de la reproducción y omiten importante información sobre la sexualidad y la prevención del embarazo. De cualquier modo, los programas centrados en las escuelas, más comunes en el ciclo secundario, no pueden llegar a los que ya comenzaron a tener relaciones sexuales, los que abandonaron los estudios y a los que nunca concurrieron a la escuela. (11)

Tiene originalidad por que permite la percepción de este tema en un enfoque diferente por tratarse de un trabajo experimental, ya que en su mayoría se trata este tema como trabajos descriptivos. Se les enseñara a los adolescentes a colaborar con los padres, maestros y personal de salud de métodos mutuamente aceptables para satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Actuar con responsabilidad en materia sexual, por su propio bien y el de los demás. En situaciones sexuales, respetar los derechos, deseos y preocupaciones de los otros, lo cual incluye el uso de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y de condones para protegerse contra las ITS, a tomar acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia. No tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, tomar la iniciativa para hablar sobre anticonceptivos.

Si ya tiene relaciones sexuales y su pareja es la que planifica, conocer las características del método elegido, apoyar a su pareja siendo fiel, cuidando su salud y su cuerpo. Aprender sobre los métodos anticonceptivos, usar métodos anticonceptivos, que entiendan la responsabilidad de ser padres jóvenes.(12)

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Zambrano; Z, en Petare – Venezuela en el año 2008, realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen un grupo de jóvenes católicos en la Comunidad de Petare”. Con el objetivo de determinar los conocimientos que poseen un grupo de jóvenes católicos sobre el uso de métodos anticonceptivos. El método que se utilizó fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 60 jóvenes. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El autor concluyo:

“...Los jóvenes entrevistados poseen bajo conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos artificiales ya que manifestaron conocerlos mas no como implementar su uso dentro de una relación de pareja. Los jóvenes rechazaron el uso de los métodos artificiales y destacaron las ventajas de los métodos naturales, pero mostraron

contraindicaciones a la hora de ellos decidir algunos de estos métodos.

Además señalaron que los métodos artificiales alientan una conducta sexual e irresponsable, haciéndolo eco de las enseñanzas recibidas en la parroquia a la cual asisten. Los jóvenes a su vez manifestaron que la información sexual recibida de alguna fuentes (Iglesia, escuela, familia), ha sido bastante escasa y no lo suficiente clara y adecuada...”⁽¹³⁾

Dra. Evette Castillo Pérez. Nicaragua, en el 2007, realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes, prácticas de métodos de planificación familiar, adolescentes puérperas Hospital Alemán Nicaragüense, julio-septiembre 2007”, residente de III año en medicina familiar. Con el objetivos de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en adolescentes puérperas en el hospital alemán nicaragüense, en el periodo de julio a septiembre 2007. El método que se utilizo fue cualitativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida 250 pacientes adolescentes la mayoría del área urbana, solteras, estudiantes principalmente secundaria, ama de casa, la mayoría dependen económicamente de los padres.

Las conclusiones a la que llego fueron: la población de estudio tiene buenos conocimientos sobre métodos para planificar; la mayoría de las pacientes no estaban usando ningún método de planificación familiar. 3.-más del 50% no planificará en el posparto y de las que piensan hacerlo utilizará Depoprovera, recomendando lo siguiente; fortalecer el programa de atención al adolescente existente en esta unidad hospitalaria integrando a estudiantes de v año, internos, residentes, los cuales pueden integrarse brindando una adecuada

consejería en planificación familiar y ofertando los métodos existentes en esta unidad; El MINSA debe realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite, para que este tome decisiones correctas y ponerlas en práctica. 3.-en la unidad de salud garantizar la existencia de los métodos de planificación familiar en un 100% para garantizar que cada adolescente puérpera egresada este protegida a un segundo embarazo temprano, riesgoso.⁽¹⁴⁾

S, A; Valdés, M; Fernández, M. (2011) en su tesis “Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes”. Cuba. El Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/sida, se inició desde 1986, con el objetivo fundamental de evitar que el proceso de la infección-enfermedad, se convirtiera en un importante problema de salud para la población cubana.

Caracterizar el nivel de información que sobre las ITS/VIH/sida tienen los adolescentes que pertenecen a la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada", correspondiente al municipio Plaza de la Revolución, en el año 2009. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en un grupo de adolescentes. De un universo de 180 de ellos, se aplicó el estudio a una muestra constituida por 121 participantes, para saber el nivel de información que tenían sobre las enfermedades estudiadas, mediante la aplicación de un cuestionario.

Tenían nociones sobre las infecciones de transmisión sexual, 115 adolescentes para un 95,04 %, las fuentes de obtención de la información más reconocidas fueron la familia en 112 para un 92,56

%, y la escuela en 75 para un 61,98 %. Las infecciones de transmisión sexual más identificadas por ellos fueron: el VIH/sida 116 para un 95,86 %, la gonorrea 108 para un 89,25 % y la sífilis 101, para un 83,47 %; fueron menos reconocidas la gardella vaginal 4, chancro blando 11, clamidiasis 13, moniliasis 19 y la trichomoniasis 26 para un 3,30 %, 9,09 %, 10,74 %, 15,70 % y un 21,48 % respectivamente. De los adolescentes encuestados, 51 consideró que las posibilidades de contagio de las infecciones de transmisión sexual, son grandes en el sexo oral para un 42,14 %, 119 encuestados refirieron tener nociones sobre sexo seguro para un 98,34 %, y dentro de las variantes se identificó el uso del condón. Los adolescentes tenían un adecuado nivel de información sobre algunas de las enfermedades estudiadas.(15)

Ramos, A. (2009) en su tesis “Conocimiento y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de Salud” Cuba. Durante la Adolescencia ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales. En lo biológico el desarrollo sexual es uno de los más relevantes, permite al joven identificarse con su sexo, lo ayuda a mantener conductas sexuales sanas y responsables durante el proceso de desarrollo. En este período se manifiesta el Embarazo Adolescente que ocurre entre los diez y diecinueve años, sin reunir condiciones de madurez, desarrollo físico, psicológico y social para asumir la paternidad responsable. Según los resultados arrojados en la encuesta realizada a los adolescentes, el propósito de esta investigación es abordar la temática del Embarazo en la Adolescencia. Conocer las causas y principales complicaciones que trae consigo, proponer acciones para prevenirlo y elaborar materiales educativos que faciliten la promoción social del tema abordado.(16)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Garayar Burneo, Rosa. “Conocimientos y Actitudes sobre los Métodos Anticonceptivos que tienen los Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería del tercer año de la UAP. Marzo -Junio - 2010”. Tiene por objetivo general Determinar el nivel, de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería del tercer año de la UAP - 2010. La investigación es de nivel cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y prospectivo. La muestra está conformada por 80 estudiantes de 18 y 35 años del VI ciclo; para la recolección de datos se utilizó la técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, lo cual se obtuvo como resultado lo siguiente:

Existe un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de tercer año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, con un 50%; seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 37%; y solo un 13% de tiene un nivel de Conocimiento. La actitud que tienen los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos es negativa con un 67.5%. y se evidencia que un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva 32.5%. con respecto a la relación conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos se Observa que los estudiantes que presentan un conocimiento bajo y un conocimiento medio, prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos con un 68% y 77%, convirtiéndose en un grupo vulnerable ya que se sustenta que a menos conocimientos mayor indiferencia y falta de toma de conciencia de las implicancias de sus actos. A diferencia de los estudiantes que tienen un conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva con un 60%. Existe una relación altamente

significativa entre los conocimientos y actitudes ($p=0,0335$). Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo, se constituye en riesgo elevado para una actitud negativa ($OR=3.2$), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos.⁽¹⁷⁾

Yamile Ines Mesa Alejandro; El presente trabajo lleva por título: “Conocimientos y Actitudes sobre los Métodos Anticonceptivos que tienen los Estudiantes De 5to Año de Secundaria de la Institución Educativa Publica “Nuestra Señora Del Carmen” Huaral- 2010”. Para optar el Título de Licenciada en Enfermería; La investigación tiene por objetivo general Determinar el nivel, de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes d Nuestra .Señora del Carmen.” de Huaral 2010. La investigación es de enfoque cuantitativa, de nivel descriptivo. De diseño observacional, prospectivo porque los datos recién se van a generar y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un espacio y tiempo único. La muestra está conformada por 85 estudiantes del 5to de secundaria, para la recolección de datos se utilizó la técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, lo cual se obtuvo como resultado lo siguiente:

La mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el 2010. Presentan un nivel de actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (67.1%) y un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva (32.9%). Se observa la presencia de un nivel de conocimiento medio (58.8%) seguido por un nivel de conocimiento bajo (30.6%) y con menor proporción un nivel de conocimiento alto (10.6%). Entre los

estudiantes que presentan un nivel de conocimiento bajo y nivel de conocimiento medio prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (80.8% y 66.0% respectivamente), a diferencia de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva (66.7%).

La investigación demuestra que, existe 2.7 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos. A su vez La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual manifestándose con actitudes negativas.⁽¹⁸⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem ha descrito lo que llamo teoría general de enfermería la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí; la del auto cuidado, la del déficit del auto cuidado y la teoría de sistema de enfermería. (19)

A. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales

los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- ✓ **Requisitos de auto cuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ **Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (20)

B. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA :

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas

- ✓ **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera supe al individuo.
- ✓ **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- ✓ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como:” Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (21)

2.2.2. MODELO DE NOLA PENDER

A. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para Nola Pender el cuidado consiste en motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, así mismo toma en cuenta la persona definida como su propio patrón cognitivo perceptual y sus variables, de la misma manera la salud siendo un proceso social que comprende los tributos interpersonales y los procesos de aprendizaje, tomando en cuenta también el entorno que representan las interacciones entre los factores cognitivos perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la promoción de la salud.

Nola J. Pender define como objetivo de la asistencia en enfermería la salud óptima del individuo, sentando las bases del estudio de la forma que aplican las personas para formar decisiones sobre sus propios cuidados sanitarios. En su libro *Healthpromotion in Nursing practice*, desarrollo la idea de que fomentar la salud óptima trasciende la simple prevención de enfermedad.

La teoría de Pender señala la existencia de factores cognitivos perceptivos en las personas, la importancia de la conducta que fomenta la salud y los obstáculos percibidos que se oponen a estas conductas.

Estos elementos se alteran por las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores situacionales y comportamiento que ayudan a predecir la participación en la conducta de fomentar la salud. (22)

2.2.3. MODELO TEÓRICO DE FLORENCE NIGHTINGALE

Florence Nightingale es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. (23)

A. Meta paradigma

Es una explicación teórica de un fenómeno complejo. Es el intento de explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave es la manera categoría de entender los elementos: Persona, entorno, salud y enfermería).

✓ **Persona:**

El ser humano es afectado por el entorno (ambiente) y es intervenido por las acciones independientes de una enfermera. Nightingale denomina a la persona como paciente. Bajo el cual la enfermera realiza un rol activo de cuidado planificados previamente.

✓ **Entorno y Salud Entorno:**

Las condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida. Salud: Es el bienestar mantenido. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación (cicatrización o sanación) instaurado por la naturaleza.

✓ **Enfermería:**

La persona que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilitadora de la reparación de una persona.

El Fundamento de su Modelo Es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los fluidos y control del ruido.

✓ **El Entorno Físico y Psicológico:**

El físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. El psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la

misma.(18)

2.2.4. PROGRAMA EDUCATIVO

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo

Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimental, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican (24)

A. Modulo educativo

Un módulo instruccional es un material didáctico o multimedia interactivo que contiene todos los elementos que son necesarios para el aprendizaje de conceptos y destrezas al ritmo de la estudiante y sin el elemento presencial continuo del instructor. (25)

B. Promoción en Salud

Promoción es un vocablo con origen en el latín promotio que describe al acto y consecuencia de promover. Este verbo puede emplearse para nombrar al impulso que se le puede dar a un objeto o procedimiento, a tomar la iniciativa para concretar algo, a una mejora de las condiciones o al desarrollo de acciones para dar a conocer un determinado asunto o aumentar sus ventas.

Por salud, asimismo, se entiende al estado de absoluto bienestar físico, mental y social. Se trata del grado de eficacia tanto metabólica como funcional de un cuerpo, ya sea a pequeña o a gran escala.

El concepto de promoción de la salud, por lo tanto, está asociado a todas aquellas actividades que se realizan para mejorar el estado de salud de los seres humanos. La promoción tiende a formar a los

individuos para que puedan incrementar el control sobre su propio organismo y detecten eventuales anomalías. (26)

C. Educación en Salud

educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables (27)

2.2.5. CONOCIMIENTO

El conocimiento es información que un sujeto posee acerca de un objeto. Ahora bien, es preciso seguir profundizando en esa definición, de modo que podamos establecer qué tipos de información existen o, lo que es igual, de qué modo esa información que denominamos “conocimiento” es susceptible de presentarse y de organizarse.(28)

A. Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva implica el derecho de varones y mujeres, sin distinción alguna, a tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, decidir si tener o no hijos, con quién, cuándo y cuántos tener. El derecho a un

parto seguro y sin riesgos, a dar a luz y a criar niños saludables. Estos derechos son considerados en la actualidad como fundamentales para mantener y mejorar la salud, practicar el autocuidado y el cuidado del otro/a. (29)

B. Educación sexual

La sexualidad es innata, en cuanto depende de factores biológicos, pero en gran medida es también una creación humana que depende de diversos factores sociales y culturales propios de cada época y cada sociedad. En la educación sexual es primordial que los facilitadores conozcan este marco social y cultural, que es la plataforma sobre la cual las y los jóvenes construyen sus identidades, convicciones y hábitos de vida, para que su acción educativa sea capaz de promover una actitud responsable, crítica y reflexiva en torno al ejercicio de la sexualidad. (30)

2.2.6. ADOLESCENCIA:

El vocablo adolescencia deriva de la voz latina *adolece* que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo

con los cambios puberales entre las edades de 10 a 14 años y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico de 15 a 19 años.

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia; temprana, intermedia, tardía. (31)

✓ **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

✓ **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (32)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

A. Cambios Anatómicos fisiológicos

Periodo de transición cambiando su aspecto físico como anatómico; el desarrollo sexual resulta de la interacción entre el SNC el hipotálamo, la adenohipófisis y las gónadas. (34)

B. Paternidad responsable

La paternidad y maternidad responsable es el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia. La paternidad y maternidad, ejercidas de una manera responsable, es una experiencia que deberá estar presente a lo largo de la vida del individuo y que inicia en el momento en que se toma la decisión de tener un hijo, que implica preparación y madurez. Responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud. (35)

C. Planificación familiar

Por planificación familiar se entiende todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que desean tener y planifiquen el cuándo y cada cuánto tiempo los tendrán. En ella se incluyen los métodos anticonceptivos para hombres y mujeres. Los servicios incluyen atención médica, asesoramiento e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. (31)

D. Prevención de las ITS y SIDA

El Sida es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Una persona con

VIH se dice que tiene Sida cuando empieza a desarrollar ciertas infecciones y enfermedades porque su sistema inmunológico está debilitado

La gama de microorganismos que pueden dar lugar a una Infección de Transmisión Sexual (ITS) es enorme, siendo las más frecuentes: Sífilis, Gonorrea, Chlamydia, VPH (Virus infecciones se previene de forma sencilla, pero si no se actúa adecuadamente pueden tener importantes consecuencias.

La existencia de cualquier ITS en una persona con VIH, así como en su pareja sexual, incrementa el riesgo de transmisión del VIH en un contacto sexual no protegido. (36)

E. Prevención del Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores De 16 años (37)

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis general

H₁: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H₁: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento

sobre los cambios anato-fisiológicos en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre los cambios anatomofisiológicas en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₂: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento paternidad responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento paternidad responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₃: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre planificación familiar en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 11 a 16 años en la

institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa
Marzo a julio 2016.

H₄: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en adolescentes de 12 a 16 años del centro educativo San Agustín de Hunter, 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₅: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre embarazo precoz, en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre embarazo precoz, en de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa, Marzo a julio 2016.

2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN:

A. Variable independiente

Programa educativo "Cuidando mi cuerpo"

Dimensiones

- ✓ Conociendo mi cuerpo
- ✓ Cambios anatomofisiológicos

B. Variable Dependiente

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes

Dimensiones

- ✓ Paternidad Responsable
- ✓ Planificación Familiar
- Prevencción de las ITS y SIDA
- ✓ Prevencción de embarazo en Adolescente

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEM	VALORACION	ESCALA
Programa Educativo "Cuidando mi cuerpo"	-Conociendo mi cuerpo -Cambios anatomofisiológicos	Crecimiento y Desarrollo -Maduración de caracteres sexuales primarios -Aparición de caracteres sexuales secundarios -Acción Hormonal	Cuestionario	1.5	Correcto Incorrecto	Nominal
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes	Paternidad responsable	Área biológica			Correcto Incorrecto	
		Área psicológica	Cuestionario	1-5		Nominal
		Área sociocultural				
		Área educativa				
	Planificación familiar	Natural	Cuestionario	5-15	✓ Correcto ✓ Incorrecto	Nominal
		De barrera				
		Hormonal				
Planificación definitiva						

	Prevención de las ITS y SIDA	Examen en VIH Infección de transmisiones sexuales (ITS)	Cuestionario	16-20	✓ Correcto ✓ Incorrecto	Nominal
		Síntomas de transmisión sexual				
		Complicaciones y consecuencias				
	Prevención de embarazo en adolescentes	Embarazo precoz	Cuestionario	21- 25	✓ Correcto ✓ Incorrecto	Nominal
		causas				
		consecuencias				

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Pre-experimental, método experimental, enfoque cuantitativo, de paradigma positivista, por el número de variables bivariado, de temporalidad prospectivo, medición longitudinal, por el objeto de estudio fáctico, por el lugar donde se realiza la investigación es de campo.

A. Pre-experimental

El diseño pre-experimental siempre se llevan a cabo en ambientes naturales y los grupos son de carácter natural. Tienen un grado de control mínimo en virtud de que se trabaja con un solo grupo y las unidades de análisis no son asignadas aleatoriamente al mismo, se analiza una sola variable y no existe la posibilidad de comparación de grupos. Adicionalmente existen muy pocas probabilidades de que el grupo sea representativo de los demás. Este tipo de diseño consiste en administrar un tratamiento o estímulo en la modalidad de solo pre prueba - pos prueba. (34)

B. Experimental

La investigación experimental consiste en la manipulación de una variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente

controladas, con el fin de describir de qué modo o por que causa se produce una situación o acontecimiento en particular.

Se trata de un experimento porque precisamente el investigador provoca una situación para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esa variable, y su efecto en las conductas observadas. El investigador maneja deliberadamente la variable experimental y luego observa lo que sucede en situaciones controladas.(35)

C. Cuantitativo

Procedimiento empleado para explicar eventos a través de una gran cantidad de datos, hablamos por tanto de una ciencia. (36)

D. Positivista

Estructura o sistema de carácter filosófico que está basado en el método experimental y que se caracteriza por rechazar las creencias universales y las nociones a priori. Desde la perspectiva de los positivistas, la única clase de conocimientos que resulta valida es el de carácter científico, el cual surge de respaldar las teorías tras la aplicación del método científico. (37)

E. Bivariado

Método o procedimiento experimental con el que el científico intenta estudiar la influencia de una variable independiente sobre una o varias variables dependientes. (38)

F. Prospectivo

Esencialmente nos permite visualizar el futuro y actuar en el presente. La prospectividad no pretende adivinar la ocurrencia de un hecho (óptimo o pésimo) sino que busca reducir notablemente la incertidumbre en torno a su ocurrencia. La prospectiva, por lo tanto, no solo pretende

conocer el futuro de manera anticipada sino, fundamentalmente diseñarlo y construirlo colectivamente en forma participativa. (39)

G. Longitudinal

Es un tipo de estudio observacional que investiga al mismo grupo de gente de manera repetitiva a lo largo de un periodo de años, en ocasiones décadas, o incluso siglos, en investigaciones científicas que requieren el manejo de datos estadísticos sobre varias generaciones consecutivas de progenitores y descendientes.(40)

H. Fáctica

Está basada en buscar la coherencia entre los hechos y la representación mental de los mismos (informa cosas de la realidad). Esta coherencia es necesaria pero no suficiente, porque además exige la observación y la experimentación. (41)

I. Campo

Es el conjunto de acciones encaminadas a obtener en forma directa datos de las fuentes primarias de información, es decir, de las personas, en el lugar y tiempo en que se suscita el conjunto de hechos o acontecimientos de interés para la investigación. (42)

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Pre-experimental, pre-test, programa, post-test, diseño en grupos intactos cuya representación gráfica es la siguiente:

$$\mathbf{GE \rightarrow O_1 - X - O_2}$$

Dónde:

GE = grupo experimental

O1 = observación 1

O2 = observación 2

X = programa educativo

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

A. Ubicación espacial

El estudio se lleva a cabo en la institución educativa estatal San Agustín de Hunter 40033, ubicada en el Distrito de Hunter, teniendo los niveles de primaria y secundaria, turno mañana, cuenta con 235 alumnos en el nivel secundario y con una plana docente de dieciséis profesores en el nivel secundario.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio

Está conformada por todos los estudiantes de la institución educativa San Agustín de Hunter 40033 del nivel secundario que se detalla en la tabla N° 1

Tabla 1

Distribución de la frecuencia en la población del nivel secundario en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033

Grado	f1	%
1°	45	19.07
2°	49	20.76
3°	59	25
4°	37	15.67
5°	46	19.49
TOTAL	236	100

Nota: f1= frecuencia % = porcentaje

Muestra de estudio

Para la muestra se utilizó el método no probabilístico de tipo intencional, y está conformado por todos los estudiantes del tercer grado del nivel

secundario, en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033 y está detallada en la tabla N° 2.

Tabla 2

Distribución de frecuencia de la Muestra de adolescentes de 12 a 16 años del tercer grado de secundaria en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033

Grado	f1	%
3° de secundaria	59	25
TOTAL	59	100

Nota: f1= frecuencia % = porcentaje

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES	ITEMS	VALORACION		TOTAL	CATEGORIA		
					MALO	REGULAR	BUENO
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes	1-25	Correcto	2	50	1-16	17-33	34-50
		Incorrecto	0				

Para evaluar el Conocimiento de los cambios anatomofisiológicos se elaboraron 5 preguntas las cuales se evaluaron de la siguiente manera:

INDICADORES	ITEMS	VALORACION		TOTAL	CATEGORIA		
					MALO	REGULAR	BUENO
cambios ana tomo fisiológicos	1-5	Correcto	2	10	0-3	4-7	8-10
		Incorrecto	0				

Para evaluar el Conocimiento de Paternidad responsable se elaboraron 5 preguntas las cuales se evaluaron de la siguiente manera:

INDICADORES	ITEMS	VALORACION		TOTAL	CATEGORIA		
					MALO	REGULAR	BUENO
Paternidad responsable	6-10	Correcto	2	10	0-3	4-7	8-10
		Incorrecto	0				

Para evaluar el Conocimiento de Planificación familiar se elaboraron 5 preguntas las cuales se evaluaron de la siguiente manera:

INDICADORES	ITEMS	VALORACION		TOTAL	CATEGORIA		
					MALO	REGULAR	BUENO
Planificación familiar	11-15	Correcto	2	10	0-3	4-7	8-10
		Incorrecto	0				

Para evaluar el Conocimiento de la Prevención de ITS y SIDA se elaboraron 5 preguntas las cuales se evaluaron de la siguiente manera:

INDICADORES	ITEMS	VALORACION		TOTAL	CATEGORIA		
					MALO	REGULAR	BUENO
Prevención de ITS y SIDA	16-20	Correcto	2	10	0-3	4-7	8-10
		Incorrecto	0				

Para evaluar el Conocimiento de Prevención de embarazo en adolescentes se elaboraron 5 preguntas las cuales se evaluaron de la siguiente manera:

INDICADORES	ITEMS	VALORACION		TOTAL	CATEGORIA		
					MAL O	REGULAR	BUENO
Prevención de embarazo en adolescentes	21-25	Correcto	2	10	0-3	4-7	8-10
		Incorrecto	0				

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por. 5 Lic. En enfermería que trabajan en el área, También se utilizó estadísticos después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y confiabilidad.

Posteriormente, se realizó la prueba piloto en nuestro medio para comprobar si las afirmaciones son lo suficientemente claras y entendibles, así como las alternativas de respuestas. Igualmente se realizó el cálculo de confiabilidad del instrumento según el alfa de crombach por tratarse de un instrumento estructurado bajo una escala es decir, de múltiples alternativas.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas de la Institución educativa. El recojo de información fue programada durante los meses de Marzo - junio del año 2016, el instrumento fue aplicado en promedio de 15 minutos aproximadamente por cada madre de familia.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

TABLA 3

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO MI CUERPO"
PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SAN AGUSTÍN DE HUNTER 40033, HUNTER, AREQUIPA 2016**

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
BUENO	9	16%	41	69%
REGULAR	12	20%	11	19%
MALO	38	64%	7	12%
TOTAL	59	100%	59	100%
Promedio	10,6		16,2	
Diferencia	(-5,6)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter, fue de un nivel Malo en un 64%(38) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 69%(41). Con una diferencia de Promedios de (-5,6). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

TABLA 4
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO MI CUERPO" EN
EL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS CAMBIOS
ANATOMOFISIOLÓGICOS EN EL ADOLESCENTE DE 11 A 16 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN DE HUNTER 40033, HUNTER,
AREQUIPA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
BUENO	11	19%	33	56%
REGULAR	16	27%	18	31%
MALO	32	54%	8	13%
TOTAL	59	100%	59	100%
Promedio	10,2		15,7	
Diferencia	(-5,5)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre los cambios Anatomofisiológicos en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 54%(32) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 56%(33). Con una diferencia de Promedios de (-5,5). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

TABLA 5
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO MI CUERPO" EN
EL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO SOBRE PATERNIDAD
RESPONSABLE EN EL ADOLESCENTE DE 11 A 16 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN DE HUNTER 40033, HUNTER,
AREQUIPA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
BUENO	12	20%	32	55%
REGULAR	18	30%	18	30%
MALO	29	50%	9	15%
TOTAL	59	100%	59	100%
Promedio	11,1		15,9	
Diferencia	(-4,7)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre Paternidad Responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 50%(29) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 55%(32). Con una diferencia de Promedios de (-4,7). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

TABLA 6

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO MI CUERPO" EN EL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN DE HUNTER 40033, HUNTER, AREQUIPA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
BUENO	9	15%	38	64%
REGULAR	15	25%	12	20%
MALO	35	60%	9	16%
TOTAL	59	100%	59	100%
Promedio	11,2		16,7	
Diferencia	(-5,5)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre Planificación Familiar en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 60%(35) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 64%(38). Con una diferencia de Promedios de (-4,7). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

TABLA 7

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO MI CUERPO" EN EL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS ITS Y SIDA EN EL ADOLESCENTE DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN DE HUNTER 40033, HUNTER, AREQUIPA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
BUENO	14	24%	40	68%
REGULAR	18	31%	10	17%
MALO	27	45%	9	15%
TOTAL	59	100%	59	100%
Promedio	11,2		16,7	
Diferencia	(-5,5)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 7, Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre Prevención del ITS y SIDA en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 45%(27) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 68%(40). Con una diferencia de Promedios de (-5,5). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

TABLA 8

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CUIDANDO MI CUERPO EN EL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ EN EL ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN DE HUNTER 40033, AREQUIPA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
BUENO	10	17%	38	65%
REGULAR	20	34%	15	25%
MALO	29	49%	6	10%
TOTAL	59	100%	59	100%
Promedio	11,0		16,8	
Diferencia	(-5,8)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 8, Antes de la aplicación del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre Embarazo Precoz en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 49%(29) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 65%(38). Con una diferencia de Promedios de (-5,8). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

Ho: No existe la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 9: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,60	4,234	2,050	6,197	10,348	8,733	59	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 9, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,733; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: Existe la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter, fue de un nivel Malo en un 64%(38) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 69%(41). Con una diferencia de Promedios de (-5,6). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Coincidiendo con Zambrano(2008) concluyo: “...Los jóvenes entrevistados poseen bajo conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos artificiales ya que manifestaron conocerlos mas no como implementar su uso dentro de una relación de pareja. Los jóvenes rechazaron el uso de los métodos artificiales y destacaron las ventajas de los métodos naturales, pero mostraron contraindicaciones a la hora de ellos decidir algunos de estos métodos. Además señalaron que los métodos artificiales alientan una conducta sexual e irresponsable, haciéndolo eco de las enseñanzas recibidas en la parroquia a la cual asisten. Los jóvenes a su vez manifestaron que la información sexual recibida de alguna fuentes (Iglesia, escuela, familia), ha sido bastante escasa y no lo suficiente clara y adecuada...”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre los cambios Anatómicos fisiológicos en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 54%(32) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 56%(33). Con una diferencia de Promedios de (-5,5). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Coincidiendo con Castillo (2007) Las conclusiones a la que llego fueron: la población de estudio tiene buenos conocimientos sobre métodos para planificar; la mayoría de las pacientes no estaban usando ningún método de planificación familiar. 3.-más del 50% no planificará en el posparto y de las que

piensan hacerlo utilizará Depoprovera, recomendando lo siguiente; fortalecer el programa de atención al adolescente existente en esta unidad hospitalaria integrando a estudiantes de v año, internos, residentes, los cuales pueden integrarse brindando una adecuada consejería en planificación familiar y ofertando los métodos existentes en esta unidad; El MINSA debe realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite, para que este tome decisiones correctas y ponerlas en práctica. 3.-en la unidad de salud garantizar la existencia de los métodos de planificación familiar en un 100% para garantizar que cada adolescente puérpera egresada este protegida a un segundo embarazo temprano, riesgoso.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Paternidad Responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 50%(29) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 55%(32). Con una diferencia de Promedios de (-4,7). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Coincidiendo con Valdés y Fernández (2011) De un universo de 180 de ellos, se aplicó el estudio a una muestra constituida por 121 participantes, para saber el nivel de información que tenían sobre las enfermedades estudiadas, mediante la aplicación de un cuestionario. Tenían nociones sobre las infecciones de transmisión sexual, 115 adolescentes para un 95,04 %, las fuentes de obtención de la información más reconocidas fueron la familia en 112 para un 92,56 %, y la escuela en 75 para un 61,98 %. Las infecciones de transmisión sexual más identificadas por ellos fueron: el VIH/sida 116 para un 95,86 %, la gonorrea 108 para un 89,25 % y la sífilis 101, para un 83,47 %; fueron menos reconocidas la gardella vaginal 4, chancro blando 11,

clamidiasis 13, moniliasis 19 y la trichomoniasis 26 para un 3,30 %, 9,09 %, 10,74 %, 15,70 % y un 21,48 % respectivamente. De los adolescentes encuestados, 51 consideró que las posibilidades de contagio de las infecciones de transmisión sexual, son grandes en el sexo oral para un 42,14 %, 119 encuestados refirieron tener nociones sobre sexo seguro para un 98,34 %, y dentro de las variantes se identificó el uso del condón. Los adolescentes tenían un adecuado nivel de información sobre algunas de las enfermedades estudiadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Planificación Familiar en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 60%(35) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 64%(38). Con una diferencia de Promedios de (-4,7). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Coincidiendo con Ramos (2009) Según los resultados arrojados en la encuesta realizada a los adolescentes, el propósito de esta investigación es abordar la temática del Embarazo en la Adolescencia. Conocer las causas y principales complicaciones que trae consigo, proponer acciones para prevenirlo y elaborar materiales educativos que faciliten la promoción social del tema abordado.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Prevención del ITS y SIDA en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 45%(27) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 68%(40). Con una diferencia de Promedios de (-5,5). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Coincidiendo con Garayar (2010) obtuvo como resultado lo siguiente: Existe un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos

en los estudiantes de tercer año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, con un 50%; seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 37%; y solo un 13% de tiene un nivel de Conocimiento. La actitud que tienen los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos es negativa con un 67.5%. y se evidencia que un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva 32.5%. con respecto a la relación conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos se Observa que los estudiantes que presentan un conocimiento bajo y un conocimiento medio, prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos con un 68% y 77%, convirtiéndose en un grupo vulnerable ya que se sustenta que a menos conocimientos mayor indiferencia y falta de toma de conciencia de las implicancias de sus actos. A diferencia de los estudiantes que tienen un conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva con un 60%. Existe una relación altamente significativa entre los conocimientos y actitudes ($p=0,0335$). Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo, se constituye en riesgo elevado para una actitud negativa ($OR=3.2$), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Embarazo Precoz en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo en un 49%(29) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno en un 65%(38). Con una diferencia de Promedios de (-5,8). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Coincidiendo con Mesa (2010) obtuvo como resultado lo siguiente: La mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el 2010. Presentan un nivel de actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (67.1%) y un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva (32.9%). Se observa la presencia de un nivel de conocimiento

medio (58.8%) seguido por un nivel de conocimiento bajo (30.6%) y con menor proporción un nivel de conocimiento alto (10.6%). Entre los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento bajo y nivel de conocimiento medio prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (80.8% y 66.0% respectivamente), a diferencia de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva (66.7%). La investigación demuestra que, existe 2.7 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos. A su vez La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual manifestándose con actitudes negativas.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter, fue de un nivel Malo y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-5,6). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo. Comprobado estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8,733 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre los cambios Anatomofisiológicos en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-5,5). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

TERCERO

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Paternidad Responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-4,7). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

CUARTO

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Planificación Familiar en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo y Después de

la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-4,7). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

QUINTO

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Prevención del ITS y SIDA en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-5,5). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

SEXTO

Antes de la aplicación del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre Embarazo Precoz en adolescentes de 11 a 16 años en la Institución Educativa San Agustín de Hunter,, fue de un nivel Malo y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Bueno. Con una diferencia de Promedios de (-5,8). Estos resultados nos indican que existe una diferencia significativa de promedios por la efectividad del Programa Educativo.

RECOMENDACIONES

Promover que las autoridades de la Escuela de Enfermería de la UAP, incentiven en la formación de pregrado la importancia de la salud familiar y de grupos de adolescentes como base importante en la promoción de la salud y prevención del embarazo precoz.

Realizar intervenciones educativas utilizando otro tipo de estrategias o metodologías con la población de adolescentes, con otras variables complementarias como: Nivel de Información, proyectos de vida, situación económica y de otras que ayuden a profundizar los conocimientos.

Realizar estudios sobre aspectos de desarrollo integral del adolescente para poder tener evidencias para un cuidado de su salud integral, en particular en su salud sexual y reproductiva, que les permita actuar con responsabilidad frente a las ITS y el SIDA que son enfermedades que todavía persisten en nuestra sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herramientas de Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes En conjunto con el Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios y en Contextos Humanitarios Setiembre 2009 (visita 20/3/2015)

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/aprende/index.html>
2. UNICEF: Adolescence: A Time That Matters. 2002 <http://scielo.sld.cu> (visita 24/03/2013)
3. Planificación familiar en los adolescentes del Perú (página 2) Enviado por Rocío Cruz <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf> (visita 26/03/2015)
4. Prevención de embarazos en las adolescentes Enviado por Elena Medranda Zambrano [http://www. Monografias.com](http://www.Monografias.com) S.A. Prevención de embarazos en las adolescentes (visita 25/03/2015)
5. Embarazo Adolescente, enviado por Luis Pedro Menacho Chiok <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml> (visita 26/03/2015)
6. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada" Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012 (visita 27/03/2015)
7. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes Teodoro Barros, Rocío Santander, V. Dimitri

- Barreto, Eduardo Yépez, y Marcelo Aguilar Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(2), 2001 (visita 27/03/2015)
8. Posts con el Tag Salud Reproductiva Salud Reproductiva – Definición
Publicado por Miguel A. Morales Arriaga - Ginecólogo Obstetra en Salud Reproductiva el Octubre 29th, 2009 (visita 09/04/2015)
9. Planificación familiar en los adolescentes del Perú (página 2) Enviado por rosio cruzs <http://www.monografias.com/usuario>(visita 20/04/2015)
10. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual Enviado por Joaquín F. Márquez Pérez autor Dania León Viera Edith Aquino Valdés Celia Pérez Martínez Centro Universitario Municipal Cabaiguan año 2009. (visita 20/04/2015)
11. Planificación familiar en los adolescentes del Perú (página 2) Enviado por rosio cruzs <http://www.monografias.com/usuario>(visita 20/04/2015)
12. Conocimiento y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de Salud enviado por Antonio Ramos http://monografias.com/usuario/perfiles/Antonio_ramos-3(visita 22/04/2015)
13. Taylor SG, modelos y teorías en enfermería, Ediciones Harcourt. España 2000 (visita 28/03/2015)
14. Taylor, S. (2007). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En Marinear, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería (pp 267-295). Barcelona: Elsevier. <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/dorothea-e-orem.html> (visita 28/03/2015)
15. Saludvibrante's Just another WordPress.com site References: Google <http://saludvibrante.wordpress.com> (visita 28/03/2015)

17. Publicado por Sandra Rodríguez <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html> visita 02/04/2015)
18. Teoría ambiental del contorno de Florence Nightingale, enviado por Isabel Beltre http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ysabel_beltre visita (02/04/15)
19. Área de Programas Educativos de Palencia <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm> (visita 03/04/2015)
20. <http://www.slideshare.net/angelicacarrillo/modulos-instruccionales-fundamento-teorico> (visita 06/04/2015)
21. Educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio//1000/1249/html/2_el_conocimiento_definicion_y_tipos.html (visita 06/04/2015)
22. <http://definicion.de/promocion-de-la-salud/>(visita 06/04/2015)
23. Jacinto Espinosa García. Médico de Familia. [Http: //platea. pntic.mec.es/~jrui2/ ast98/ art40. htm](http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm)
24. Encuesta sobre salud sexual y reproductiva, Unidad de Coordinación de Políticas de Juventud Sub-secretaría de Promoción e Integración Social, Ministerio de Desarrollo Social; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (Visita 09/04/2015)

25. Fortalecimiento de los conocimientos y actitudes relacionadas con salud sexual y reproductiva. Enviado por José Salvador Guerra Mejía http://www.monografias.Com/usuario/jose_Guerra_Mejia. (Visita 11/04/2015)
26. Autor: Antonio A. Ramos Barroso, promotor en Salud Sexual y Reproductiva. COJAF Centro de Orientación para Jóvenes, Adolescentes y la Familia. Sancti-Spiritus Cabaiguán, Sancti-Spiritus, Cuba. 2009 Cuba (visita 13/04/2015)
27. Monografias.com > Salud > General Enviado por Luis Pedro Menacho Chiok <http://www.monografias.com/usuario> (visita 13/04/2015)
28. Enviado por Luis Pedro Menacho Chiok Monografias.com (visita 14/04/2015)
29. http://wikiguate.com.gt/wiki/Paternidad_y_maternidad_responsable (visita 15/04/2015)
30. Paternidad responsable [http://elmatrimonio.wikispaces.com/paternidad †responsable](http://elmatrimonio.wikispaces.com/paternidad+responsable) (visita 17/04/2015)
31. La necesidad de planificación familiar entre los y las jóvenes http://www.countdown2015europe.org/wpcontent/uploads/2012/04/IPPF_Fact_Sheet-3_Youth-ES2.pdf (visita 18/04/2015)
32. Perú: Salud reproductiva de los varones, 2008 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS E INCIDENCIA <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=419> (visita 18/05/2013)
33. Derechos Reservados 2002 Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf> (visita 12/05/2015)

34. <http://www.salude> Pre-experimental (visita 17/04/2015)

35. INSTITUTO DE ESTADISTICAS E INCIDENCIA
<http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=420> experimental (visita 8/06/2015)

36. <http://www>. Journal método científico (visita 22/06/2016)

37. cuantitativo <http://www.saludesalui> (visita 22/04/2016)

38. <http://wwwmetodocientifico.salude> positivista (visita 4/05/2016)

39. <http://www.salude> científico bivariado (visita 16/04/2015)

41. <http://wwwmetodocientifico>. Prospectivo positivista (visita 4/05/2016)

42 <http://wwwmetodocientifico.salude> longitudinal (visita 4/05/2016)

43 <http://wwwmetodocientifico.salude> fáctica positivista (visita 4/05/2016)

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO MI CUERPO” PARA ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN 40033, HUNTER, AREQUIPA 2016”

BACHILLER: POLA HUAMANI KATHIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” en el mejoramiento del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?</p> <p>PROBLEMAS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Demostrar la efectividad del Programa Educativo “Cuidando mi Cuerpo” para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la efectividad</p>	<p>PROGRAMA EDUCATIVO</p> <p>Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo</p> <p>Los programas</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Dado que se aplica el programa educativo “cuidando mi cuerpo es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas</p>	<p>Programa Educativo “Cuidando mi cuerpo</p>	<p>Conociendo mi mi cuerpo</p> <p>Cambios anatomofisiológicos</p> <p>-.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eficiencia. - Continuidad. - Seguridad. - Respeto - Información. - Amabilidad.

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre los cambios anatomofisiológicos en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?</p> <p>-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre paternidad responsable en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033 Arequipa 2013?</p>	<p>del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre los cambios anatomofisiológicos en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016</p> <p>-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre paternidad responsable en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016</p> <p>-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del</p>	<p>Educativos se caracterizan por su condición de experimental, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.</p> <p>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTESLa OMS define el término salud sexual como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia</p>	<p>H₁: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre los cambios anatomofisiológicos en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre los cambios anatomofisiológicas en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₂: Dado que se aplica el</p>	<p>Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes</p>	<p>Paternidad responsable</p> <p>Planificación familiar</p> <p>Prevención de las</p>	<p>- Ambiente cómodo.</p> <p>- Limpieza y orden.</p>
---	--	---	---	---	--	--

<p>- ¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre planificación familiar en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?</p> <p>-¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033,</p>	<p>conocimiento sobre planificación familiar en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016</p> <p>-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa 2016</p> <p>-Determinar la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre el embarazo precoz en el adolescentes de 11 a 16</p>	<p>de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como <i>"la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."</i></p>	<p>programa educativo "cuidando mi cuerpo es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento paternidad responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento paternidad responsable en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₃: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es</p>		<p>ITS y SIDA</p> <p>Prevención de embarazo en adolescentes</p>	
---	--	---	---	--	---	--

<p>Arequipa 2013?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi Cuerpo" en el mejoramiento del conocimiento sobre el embarazo precoz en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2013?</p>	<p>años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Arequipa 2016</p>		<p>probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre planificación familiar en el adolescente de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₄: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el</p>			
---	--	--	--	--	--	--

			<p>conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre prevención de las ITS y SIDA en adolescentes de 12 a 16 años del centro educativo San Agustín de Hunter, 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.</p> <p>H₅: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que exista una mejora significativa en el conocimiento sobre embarazo precoz, en</p>			
--	--	--	--	--	--	--

adolescentes de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa Marzo a julio 2016.

H₀: Dado que se aplica el programa educativo "cuidando mi cuerpo" es probable que no exista una mejora significativa en el conocimiento sobre embarazo precoz, en de 11 a 16 años en la institución educativa San Agustín de Hunter 40033, Hunter, Arequipa, Marzo a julio 2016.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libremente a participar en una encuesta sobre el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva realizado por la estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Se me ha explicado que es parte de un trabajo de investigación para acreditar el tipo de conocimiento del tema, he sido seleccionado y que mi participación no lleva ningún riesgo.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria que me puedo retirar en el momento que así lo desee o a no proporcionar información en caso necesario.

Estoy dispuesto a contestar sinceramente dicho cuestionario.

Entiendo que este estudio será de utilidad para determinar nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, que si requiero de información u explicación será sin ningún problema por la estudiante Kathia Pola Huamani. Se me ha asegurado la información que yo proporcione será secreto y que el estudio no revelará mi identidad.

Acepto participar __: _____

Gracias por su participación

Atte.: estudiante de la Universidad Alas Peruanas

Anexo 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CUESTIONARIO PARA MEDICION DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

(En adolescentes de 12 a 16 años de edad en la institución educativa San Agustín
40033, Hunter)

PRESENTACIÓN

Buenos días en el presente cuestionario tiene una relación de preguntas de las cuales por favor pase usted a responder según su conocimiento y criterio, Le agradeceré que acepte colaborar con el presente cuestionario. La información que usted me brinde será utilizada para fines de ayuda.

INSTRUCCIONES

Marque con una (X) la respuesta que crea que vea que es correcta de acuerdo a su conocimiento

Edad: _____

Sección: _____

¿La pubertad comienza a los 12 años?

- a) si
- b) no

¿El crecimiento es un cambio anatómico?

- c) si
- d) no

¿La aparición de caracteres sexuales secundarios es un cambio fisiológico?

- a) si
- b) no

¿La menarquía es conocida como sueños húmedos?

- a) si
- b) no

¿la progesterona interviene en la maduración sexual en las mujeres?

- a) si
- b) no

¿En la adolescencia las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan su actividad?

- a) si
- b) no

¿Las gónadas son los principales órganos sexuales?

- a) si
- b) no

¿Conoce el concepto de paternidad responsable?

- a) si
- b) no

¿Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales?

- a) si
- b) no

¿Conoce usted qué es una infección de transmisión sexual/sida?

- a) si
- b) no

¿Se pueden contagiar las ETS sin tener relaciones sexuales?

- a) si
- b) no

¿Conoces sobre el embarazo precoz y sus riesgos?

- a) si
- b) no

¿Sabe que es una prueba de embarazo?

- a) si
- b) no

¿Conoce algún síntoma presuntivo de embarazo?

- a) si
- b) no

¿El embarazo en una adolescente es la causa del abandono de estudio?

- a) si
- b) no

¿La baja autoestima no es causa de un embarazo en la adolescencia?

- a) si
- b) no

¿La falta de orientación sexual sería una causa para un embarazo adolescente?

- a) si
- b) no

¿Conoce las complicaciones que puede producir el embarazo en la adolescencia?

- a) si
- b) no

¿Se siente preparado para ser padre y/o madre?

- a) si
- b) no

¿Has recibido clases o capacitaciones sobre educación sexual?

- a) si
- b) no

¿Conoces los métodos de prevención del embarazo?

- a) si
- b) no

¿Sabe el uso adecuado del condón?

- a) si
- b) no

¿Utilizo alguna vez un método anticonceptivo?

- a) si
- b) no

¿Es conciente, que responsabilidad traería ser padre o madre adolescente?

- a) si
- b) no

¿Existe riesgo embarazo en la primera relación sexual?

- a) si
- b) no

¿El aborto constituye un método anticonceptivo?

- a) si
- b) no

¿Conoces algún método anticonceptivo?

- a) si
- b) no

Anexo 3

SESION EDUCATIVA Nº 1

CONOCIENDO MI CUERPO

1.- MOTIVACIÓN

Después de presentarnos ante los adolescentes de 11 a 16 años de la institución educativa San Agustín 40033, en Hunter.

Les presentaremos un video audio-visual buscando la participación de los alumnos y se exponen diapositivas animadas.

CAMBIOS ANATOFISIOLOGICOS EN LA ADOLESCENCIA
PRESENTADO POR:
KATHIA POLA HUAMANI

Ciclo de Vida
prenatal 0 a 2 9 meses
infancia 2 a 10
niñez 10 a 12
pubertad 12 a 20
adolescencia 20 a 30
adulto joven 30 a 65
madurez 30 a 65
vejez 65

LA ADOLESCENCIA SE DIVIDE EN TRES PARTES
ADOLESCENCIA INICIAL: 10-12 o 14 años (PUBERTAD)
ADOLESCENCIA MEDIA: 13- 15 años
ADOLESCENCIA TARDÍA: 16- 19 años

¿Qué es la pubertad?
Es un período de la vida que comienza cerca de los diez años y termina alrededor de los trece o catorce años. Durante esta etapa empiezas a dejar la infancia y te acercas a la adolescencia.

¿Qué es la adolescencia?
Es el período que va de los trece o catorce años de edad hasta los dieinueve o veinte años. A veces puede extenderse un poco más. Estas edades son, pues, aproximadas, ya que todas nos desarrollamos a nuestro propio ritmo y según, también, la cultura en la que crezcamos.

Niñas
Factores que favorecen:
- Herencia / las niñas tendrán un inicio semejante a la de la madre, aunque se calcula que el inicio de la pubertad se adelanta alrededor de 3 meses cada 10 años.
- Situación geográfica / las niñas que viven en climas cálidos suelen empezar antes la pubertad.
- Es más frecuente que la primera menstruación se viva en verano o invierno que en otras estaciones.
- Las niñas muy delgadas, con deficiente nutrición o poca grasa corporal pueden vivir cierto retraso en el inicio de la pubertad.
- En las niñas que realizan intenso ejercicio, el inicio de la pubertad puede retrasarse un poco.

Niños
Factores que favorecen:
- En los varones el ejercicio intenso acelera el inicio de la pubertad.
- Al igual que las niñas, la adecuada nutrición favorece la aparición de los cambios iniciales.

Aspectos que favorecen un buen crecimiento
Para el adecuado desarrollo puberal, niños y niñas requieren:
- Dormir alrededor de 9 horas.
- Realizar ejercicio regular dos o tres veces a la semana.
- Alimentarse adecuadamente, masticar suficientemente la comida y de manera pausada, acompañar su dieta de suficiente agua.
- Asistir a la revisión médica periódica cada seis meses o un año.

MECANISMOS HORMONALES Y PUBERTAD
Hipotálamo: Produce la hormona liberadora de gonadotropinas
Hipófisis: Produce hormonas gonadotróficas
Gónadas (ovarios y testículos): Producen hormonas sexuales que van directamente a la sangre (testosterona, estrógenos y progesterona)
Desarrollo puberal



2.-OBJETIVOS

- ✓ Enfatizar sobre la importancia de los cambios anatofisiológicos
- ✓ Lograr que relacionen el conocimiento sobre los cambios anatofisiológicos con los cambios que ellos sufrieron.

5.-PREGUNTAS

- ✓ ¿La pubertad comienza a los 12 años?
- ✓ ¿El crecimiento es un cambio anatómico?
- ✓ ¿La aparición de caracteres sexuales secundarios es un cambio fisiológico?
- ✓ ¿La menarquía es conocida como sueños húmedos?
- ✓ ¿la progesterona interviene en la maduración sexual en las mujeres?
- ✓ ¿En la adolescencia las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan su actividad?
- ✓ ¿Las gónadas son los principales órganos sexuales?

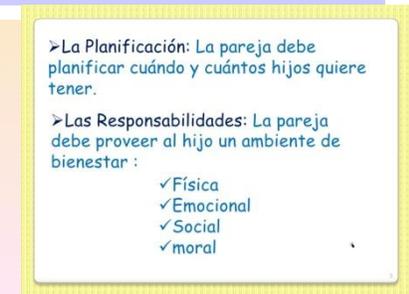
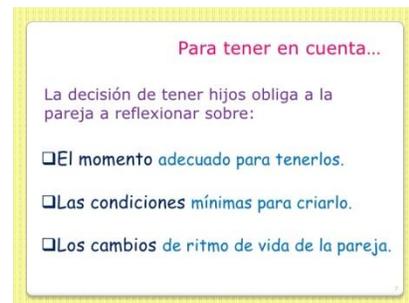
SESION EDUCATIVA Nº 2

PENSANDO EN EL FUTURO

1.- MOTIVACIÓN

Después de presentarnos ante los adolescentes de 11 a 16 años de la institución educativa San Agustín 40033, en Hunter.

Les presentaremos un video audio-visual buscando la participación de los alumnos y se exponen diapositivas animadas.





CONDICIONES PARA LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD:

❖ Capacidad biológica:

❖ Salud emocional:

❖ Capacidad económica:

❖ Preparación moral:

DERECHOS DE LA FAMILIA

Existir y progresar. Ejercer su responsabilidad en el campo de la transmisión de la vida y de la educación de los hijos. Creer y profesar su propia fe, y a difundirla.

- Obtener la seguridad social, política y económica.
- Proteger a los menores, mediante instituciones y leyes apropiadas.
- Un justo tiempo libre que favorezca los valores de la familia.

2.-OBJETIVOS

- Enfatizar sobre la importancia de lo que implica ser padres
- Lograr obtengan el conocimiento sobre lo que es paternidad responsable

5.-PREGUNTAS

- ¿Conoce el concepto de paternidad responsable?
- ¿Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales?

SESION EDUCATIVA Nº 3

JUGANDO A SER PADRES

1.- MOTIVACIÓN

Después de presentarnos ante los adolescentes de 11 a 16 años de la institución educativa San Agustín 40033, en Hunter.

¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- Son aquellos que reducen o impiden el embarazo
- Son accesibles
- Su eficacia es bastante alta

¿Qué función cumplen?

Funciones

¿Cuántos métodos de anticonceptivos hay?

Métodos anticonceptivos

Pueden ser:

- Naturales: Lactancia Materna, Coitus Interruptus, Método del Moco Cervical, Sintotérmico, del Calendario, De la Temperatura Basal Corporal.
- De barrera y químicos: Preservativo femenino, Preservativo masculino, Diafragmas, Espermicidas.
- Hormonales: Combinados, Vaginal combinado, Parche combinado, Dispositivo intrauterino, Implantes.
- Esterilización quirúrgica: Ligadura de trompas, Vasectomía.

Métodos Anticonceptivos Naturales

- Método de la Temperatura Basal Corporal
- Coitus Interruptus
- Método del Calendario
- Método del Moco Cervical
- Método Sintotérmico
- Método de la Lactancia Materna

Anticonceptivos Hormonales

Anticoncepción Postcoital

Anticonceptivos hormonales

Métodos Anticonceptivos de esterilización quirúrgica

Antes vs Después

Métodos Anticonceptivos de Barrera

¿Qué es el condón?

Es una funda fina y elástica para cubrir el pene o la vagina durante el coito, a fin de evitar la fecundación y el posible contagio de ETS.

¿Qué es el Diafragma?

Es otro método de barrera que se inserta en el fondo de la vagina, cubriendo el cuello uterino. Para mayor eficacia se le aplica espermicida.

2.-OBJETIVOS

- ✓ Enfatizar sobre la importancia de la planificación familiar
- ✓ Lograr que obtengan el conocimiento sobre planificación familiar

5.-PREGUNTAS

- ✓ ¿Conoces los métodos de prevención del embarazo?
- ✓ ¿Sabe el uso adecuado del condón?
- ✓ ¿Utilizo alguna vez un método anticonceptivo?

SESION EDUCATIVA Nº 4

CUIDÁNDOME

1.- MOTIVACIÓN

Después de presentarnos aparentemente ante los adolescentes de 11 a 16 años de la institución educativa San Agustín 40033, en Hunter.

Les presentaremos un video audio-visual buscando la participación de los alumnos y se exponen diapositivas animadas.

¿cómo actúa el VIH?

El VIH tiene la particularidad de atacar a los linfocitos, que son los defensores de nuestro sistema de defensa. Los anticuerpos que se producen frente al VIH son incapaces de eliminarlo de nuestro organismo.

Inicialmente, el VIH permanece aparentemente "dormido" dentro de los linfocitos, y el sistema inmunológico continúa actuando con relativa normalidad. Al cabo de unos, y por causas aún no bien determinadas, detectamos que el VIH se activa, es decir, se "despierta". En esta situación, el virus se multiplica rápidamente en el interior de los linfocitos, destruyéndolos y liberando un gran número de virus que, a su vez, infectan a otros linfocitos. De esta forma el VIH destruye progresivamente el sistema inmunológico, dejando que nuestro organismo no pueda luchar eficazmente contra diversas infecciones y algunas formas de cáncer.



¿qué es la infección por VIH y el sida?

El sida es una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se puede transmitir de persona a persona.

Un virus es una pequeña partícula infecciosa que sólo puede vivir como parásito de la célula de un organismo humano o de un animal. Fuera del organismo se reproduce con dificultad y durante muy poco tiempo. Además, destruyéndose como la hoja o el color (empañado) muy rápidamente, con capacidad de destruir el VIH.



¿cómo se sabe si una persona está infectada por el VIH?

Sólo podemos saberlo mediante un análisis de sangre específico que detecta si una persona tiene o no anticuerpos frente al VIH. Por la "prueba" no podemos saber si una persona está o no infectada.

Si se detectan los anticuerpos, el resultado de la prueba es positivo, y decimos que esa persona es seropositiva respecto al VIH. Si no se detectan anticuerpos frente al VIH, la prueba es negativa y decimos que esa persona no es seropositiva.

Una persona, tras infectarse, tarda aproximadamente 3 meses en desarrollar los anticuerpos. Por lo tanto, para saber si uno se ha infectado por una práctica de riesgo, hay que esperar 3 meses antes de realizar este análisis. Si en ese momento, la prueba podría resultar negativa, a pesar de que esa persona hubiera sido infectada por el VIH.





¿se puede curar el sida?

En la actualidad todavía no. Aunque se ha progresado mucho en el tratamiento del sida, todavía no se ha logrado un medicamento que destruya definitivamente el VIH.

Los medicamentos utilizados actualmente para frenar el avance del VIH son los llamados antirretrovirales. Habitualmente se utilizan lo que se denominan cócteles de medicamentos, que son combinaciones de 2 a 3 fármacos. Estos productos actúan frenando la multiplicación del virus y ayudan a conservar mejor el funcionamiento, prolongan y mejoran la vida de las personas con sida.



¿cómo se transmite el VIH?

Los fluidos del organismo que transmiten el VIH son:

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales

Para infectar a una persona es necesario que la sangre, el semen o las secreciones vaginales que contienen el virus penetren en el cuerpo de su organismo. Esto solo es posible si hay un contacto directo e íntimo con la persona infectada o con el objeto contaminado (por ejemplo, agujas de penetración sin preservativo o jeringuilla con agujas contaminadas).

transmisión por sangre

■ USO COMPARITDO DE JERINGUILLAS e INSTRUMENTOS PUNZANTES O CONTANTES

Las jeringuillas y agujas pueden, si se comparten, transmitir el virus. Esto sucede entre los consumidores de drogas que se "pican" con la misma jeringuilla o aguja. Además, los instrumentos que se usan para preparar la droga entre de inyectada pueden, también, transmitir el virus.

El uso compartido de otros instrumentos cortantes (hojas de afeitar o pinzas para pestañas) puede también transmitir el virus.

■ DE MADRE A HIJO

El virus se puede transmitir de una madre infectada a su bebé durante el embarazo, el parto y en menor medida, durante la lactancia. Actualmente dicho riesgo se ha visto muy reducido por la administración de medicamentos antirretrovirales durante el embarazo y el parto.

■ TRANSFUSIÓN e INYECCIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS

Hoy en día esta vía de transmisión resulta excepcional ya que es obligatorio el control de toda la sangre que se utiliza para transfusiones.



transmisión sexual



El VIH presente en el semen o en las secreciones vaginales de una persona infectada puede transmitirse a través de la penetración vaginal y anal.

Las prácticas sexuales que favorecen la aparición de pequeñas heridas o microlesiones aumentan el riesgo de transmisión. En el caso de la penetración anal, la probabilidad de lesiones microscópicas aumenta debido a que la mucosa del recto es más frágil que la vaginal.

Las prácticas buco-genitales (frotación, con el lenguaje, donde hay un contacto de la boca con semen o secreciones genitales contaminados, pueden transmitir el VIH, ya que el virus puede pasar a la sangre a través de la mucosa bucal. En este caso, el riesgo de transmisión es muy inferior al de las prácticas sexuales de penetración vaginal y anal.

Además hay que tener en cuenta que:

- La presencia de una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) en un miembro de la pareja aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

- A mayor número de relaciones sexuales no protegidas, mayor riesgo de infección, pero es importante saber que una única relación sexual no protegida es suficiente para infectarnos, y que puede ser la primera.





RIESGO MUY ALTO • Prácticas sexuales
• Prácticas sexuales

RIESGO POSIBLE • Relaciones sexuales genitales
• Genitales sin protección

RIESGO BAJO • Cambio
• Relaciones boca a boca
• Masturbación/reciprocidad, etc.

medidas preventivas: sexo seguro

Hacer SEXO SEGURO es realizar solamente prácticas sexuales calificadas sin riesgo (beso, caricias, masturbación mutua, etc.) o bien usar como también el preservativo siempre que se realicen prácticas sexuales de penetración con penetración para no infectarse por el VIH, o con personas que desconocemos si están infectadas.

Recuerda que no podemos saber por el aspecto si una persona está o no infectada por el VIH o si tiene alguna otra Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).



2.-OBJETIVOS

- ✓ Enfatizar sobre la importancia de la prevención del SIDA y las ITS
- ✓ Lograr que obtengan el conocimiento sobre la prevención del SIDA y las ITS

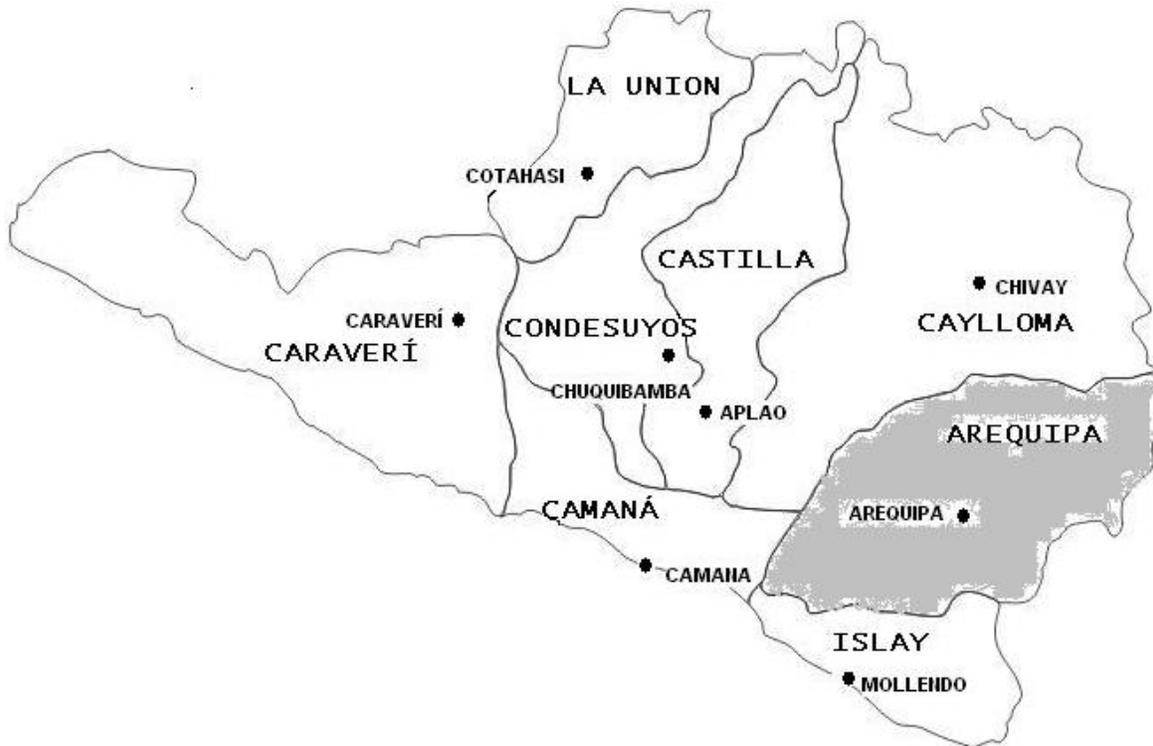
5.-PREGUNTAS

- ✓ ¿Qué es el SIDA?
- ✓ Como se transmite

Anexo 4:
MAPA DEL PERU



Anexo 5:
MAPA REGIONAL DE AREQUIPA



Anexo 6:
MAPA PROVINCIAL DE AREQUIPA



Anexo 9:
MAPA DISTRITAL DE AREQUIPA



